

特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護  
重 要 事 項 説 明 書  
介 護 予 防 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護

ケアハウスやよいの里

当 施 設 は 介 護 保 険 の 指 定 を う け て い ま す 。

(指定番号 -3370108569)

当施設はご利用者に対して指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意ください。いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定の結果がまだ出ていない方でも入居は可能です。「自立」と判定された方は特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護をご利用いただくことはできません。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| 1. 施設経営法人-----                         | 2 |
| 2. ご利用施設-----                          | 2 |
| 3. 居室の概要-----                          | 2 |
| 4. 職員の配置状況-----                        | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金-----              | 3 |
| 6. 緊急時の対応-----                         | 6 |
| 7. 事故発生時の対応-----                       | 6 |
| 8. 非常災害対策-----                         | 6 |
| 9. 身体拘束の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き----- | 6 |
| 10. 虐待の防止のための措置-----                   | 6 |
| 11. 成年後見制度の活用支援-----                   | 6 |
| 12. サービスの利用をやめる場合-----                 | 7 |
| 13. 苦情解決体制の整備-----                     | 8 |
| 14. 守秘義務-----                          | 8 |
| 15. その他施設の運営に関する重要事項-----              | 8 |

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会  
 (2) 法人所在地 岡山市北区国体町2番25号  
 (3) 電話番号 (086)252-2211  
 (4) 代表者氏名 支部業務担当理事 山本 和秀  
 (5) 設立年月 昭和27年5月26日

### 2. ご利用施設

- (1) 施設の種別 特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)  
 (2) 施設の目的 老人福祉法及び介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護サービスを提供する施設  
 (3) 施設の名称 ケアハウスやよいの里  
 (4) 施設の所在地 岡山市北区国体町3番12号  
 (5) 電話番号 (086)252-2222 (代表)  
 (086)252-2878 (直通)  
 (6) 管理者氏名 槌田 洋子  
 (7) 当施設の運営方針 施設のサービス計画に基づき、入居者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように施設サービスを提供する施設  
 (8) 開設年月 平成18年12月1日(軽費老人ホーム平成10年4月1日)  
 (9) 指定番号 3370108569  
 (9) 入居定員 67名

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

〔居室等の概要〕

| 居室・設備の種類  | 室数   | 面積(m <sup>2</sup> ) | 備 考              |
|-----------|------|---------------------|------------------|
| 個室        | 49 室 | 26.0~34.4           |                  |
| 2 人 部 屋   | 9 室  | 34.4~39.0           | (夫婦部屋)           |
| 合 計       | 58 室 |                     |                  |
| 食 堂       | 1 室  | 171.2               | レクリエーション・談話室を兼ねる |
| 機 能 訓 練 室 | 1 室  | 76                  | [主な機器]           |
| 浴 室       | 1 室  | 92.1                | 一般浴(大)           |
|           | 1 室  | 54.7                | 一般浴(小)           |
|           | 1 室  | 78                  | 介護浴(共用)          |

※居室の変更：居室の変更は原則おこなっていません。

以下の場合は居室の変更をお願いしています。

- ・二人部屋に入居していた方がお一人になった場合
- ・入居者の心身の状況、介護上の理由等による場合

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〔主な職員の配置状況〕

| 職 種                                                            | 常 勤 換 算 | 指 定 基 準 | 実 配 置 |
|----------------------------------------------------------------|---------|---------|-------|
| 1. 管理者                                                         |         | 1       | 1     |
| 【職務内容】施設の業務を統括し、職員の指揮監督をする。                                    |         |         |       |
| 2. 介護職員                                                        | 12以上    | 9以上     | 9     |
| 【職務内容】入居介護の提供にあたり入居者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介護を行う。                   |         |         |       |
| 3. 生活相談員                                                       | 1       | 1       | 1     |
| 【職務内容】入居者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。                |         |         |       |
| 4. 看護職員                                                        | 2以上     | 2以上     | 2     |
| 【職務内容】入居者の健康の状況に気を配り、健康保持のための適切な措置をとる。                         |         |         |       |
| 5. 機能訓練指導員                                                     |         | 1       | 1     |
| 【職務内容】入居者の心身の状況等を踏まえて必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。 |         |         |       |
| 6. 計画作成担当者                                                     |         | 1       | 1     |
| 【職務内容】入居者の心身の状況等を踏まえて必要に応じて日常生活を送る上で必要な介護サービス計画を作成する。          |         |         |       |

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

〔主な職種の勤務体制〕

| 職 種        |      | 標準的な時間帯における最低配置人員 |   |         |    |
|------------|------|-------------------|---|---------|----|
| 1. 介護職員    | 日 勤  | 8:30              | ～ | 17:30   | 1名 |
|            | 早 出  | 7:00              | ～ | 16:00   | 2名 |
|            | 遅 出  | 10:00             | ～ | 19:00   | 1名 |
|            |      | 11:00             | ～ | 20:00   | 1名 |
|            | 当 直  | 22:30             | ～ | 翌朝 5:00 | 1名 |
|            | 当直明勤 | 5:00              | ～ | 9:30    | 1名 |
| 2. 看護職員    | 日 勤  | 8:30              | ～ | 17:30   | 1名 |
|            | 早 出  | 8:00              | ～ | 17:00   | 1名 |
|            | 遅 出  | 9:30              | ～ | 18:30   | 1名 |
| 3. 機能訓練指導員 | 日 勤  | 8:30              | ～ | 17:30   | 1名 |

☆ 休日等は上記と異なります。

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- 〔(A) 利用料金が介護保険から給付される場合  
(B) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合〕 があります。

(利用料については「利用料一覧表(特定施設入居者生活介護)」を参照ください。)

(A) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事の介助

- ・ 栄養士の立てる献立により、栄養と入居者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。
- ・ 食事時間 朝 8:00～ 昼 12:00～ 夜 18:00～
- ・ 食事は、原則食堂をご利用いただきます。

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 入居者の状態により機械浴槽(特殊浴槽)を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すために、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。

(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

☆ 入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。

(B) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者負担となります。

＜サービスの概要および利用料＞

(利用料については「利用料一覧表(特定施設入所者生活介護)」を参照ください。)

①理 容

月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

②レクリエーション、クラブ活動

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等は実費負担

③個別的な外出介助

入居者の特別な希望による買い物、旅行等の外出介助、及び通院又は入退院の際の介助等のサービスをご利用いただけます。(協力医療機関は除きます。)

④個別的な買い物の代行

入居者の特別な希望による買い物等の代行サービスをご利用いただけます。

(通常想定された範囲を除きます。)

⑤標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

週2回の入浴介助は介護保険から給付されますが、入居者が週3回以上の入浴を希望された場合は、週2回を超えた回数の入浴介助に要する費用全額をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用で入居者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

⑦利用料金の改定について

- ・介護保険給付額については、介護報酬告示額に準じます。
- ・介護保険給付対象とならないサービス料金については、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(1)利用料金のお支払い方法

前記(A)、(B)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月20日過ぎに請求書を発行しますのでその月の末日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。

- ア. 窓口での現金払い
- イ. 指定口座への振込
- 中国銀行 奉還町支店 普通預金口座 №1633421  
ケアハウス やよいの里  
岡山県済生会 常務理事 森 本 尚 俊
- ウ. 金融機関からの自動引き落とし
- ご利用できる金融機関：中国銀行

(2)医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関又はご利用者の希望する医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。(ただし、下記医療機関との優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

|         |                    |               |
|---------|--------------------|---------------|
| 医療機関の名称 | 岡山済生会総合病院          | 済生会国体町診療所     |
| 所在地     | 岡山市北区伊福町1丁目17番18号  | 岡山市北区国体町3番12号 |
| 診療科     | 総合病院 18診療科         | 内・神・外・整       |
| 電話番号    | (086)252-2211 (代表) |               |

② 協力歯科医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 岡山中央歯科クリニック   |
| 所在地     | 岡山市北区伊島北町     |
| 電話番号    | (086)253-2266 |

## 6. 緊急時の対応

協力医療機関等への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡致します。

※ご家族の連絡先をご記入ください。

|       |         |     |
|-------|---------|-----|
| 緊急連絡先 | 氏 名     |     |
|       | 住 所     |     |
|       | 電 話 番 号 | — — |

## 7. 事故発生時の対応

- ・当施設は、入居者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した旨を速やかに入居者の親族等関係者及び市町村等関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ・事故状況及び処置について記録し、事故再発防止のために職員会議などで徹底します。
- ・当施設は、サービスの提供にともなって施設の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。

## 8. 非常災害対策

当施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 9. 身体拘束の禁止及び、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

- ・当施設は、入居者の介護にあたっては、当該入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。
- ・当施設は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

## 10. 虐待の防止のための措置

- ・当施設は、入居者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

(1)当施設の虐待防止責任者

生活相談員 野上 雄介

(2)職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

(3)その他虐待防止のための必要な措置

- ・当施設は、入居者の介護にあたり施設の職員又は養護者(ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 11. 成年後見制度の活用支援

- ・当施設は、入居者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

## 12. サービスの利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

- ① 入居者が死亡した場合
- ② 要介護認定により入居者の心身の状態が自立と判断された場合
- ③ 当施設への入居契約が終了した場合
- ④ 当施設が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ⑤ 当施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑥ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑦ 入居者から解約又は契約解除の申し出があった場合。
- ⑧ 当施設から退所の申し出を行った場合。

### (1) 入居者からの解約・契約解除の申し出

入居者から契約を解約することができます。その場合には契約終了を希望する日の7日前までに届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 当施設もしくはサービス職員が正当な理由なく介護福祉サービスを実施しない場合。
- ③ 当施設もしくはサービス職員が守秘義務に違反した場合。
- ④ 当施設もしくはサービス職員が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、この他入居を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑤ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において当施設が適切な対応をとらない場合。

### (2) 当施設からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 入居者が、入居時にその心身の状況及び病歴等の重大事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果入居を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 入居者によるサービス利用料金の支払が6ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 入居者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス職員もしくは他の入居者等の生命・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって入居を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 入居者が介護老人福祉施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑤ 24時間の医療管理が必要になった場合。
- ⑥ 喧嘩、口論または泥酔、暴行、暴言、脅迫、セクシャルハラスメント等により、他の入居者や職員に著しい迷惑行為が行われた場合。
- ⑦ 職員に対し、介護サービスの適正な提供を妨げるような、社会的通年上相当な範囲を超える要求、または著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)が行われた場合。

### (3) 入居者が病院等に入院された場合の対応について

- ① 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、退居扱いとする場合があります。この場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び優先的に入居することができます。

3ヶ月を経過した場合には、退居扱いとなりますので優先的に入居することはできません。

#### (4)円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、当施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

### 13. 苦情解決体制の整備

#### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受付ます。

- 苦情受付窓口(担当者)  
生活相談員 野上 雄介
- 受付時間  
毎週月曜日～金曜日 9時～17時(祝日の場合を除く)

#### (2) また、苦情受付ボックス(みなさまの声)を1階に設置しています。

#### (3) 第三者委員を委嘱しています。

#### (4) 公的機関窓口 「岡山県国民健康保険団体連合会」 TEL 086-223-8811

「岡山市事業者指導課 施設係」 TEL 086-212-1014

#### (5) 苦情処理

- ・別紙(苦情処理の概要)のとおりとします。
- ・市町村の行う調査に協力するとともに市町村から指導・助言を受けた場合は、指導に従い必要な改善を行うものとします。
- ・岡山県国民健康保険団体連合会から指導・助言を受けた場合は、指導に従い必要な改善を行うものとします。

### 14. 守秘義務

- 施設、サービス職員又は職員は、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供する上で知りえた入居者またはその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、入居者が退居された後も継続します。
- 施設は、入居者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 施設は、特定施設サービス計画の作成にあたり、サービス担当者会議等で、入居者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 施設は、入居者の円滑な退居のための援助を行う場合に、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

### 15. その他施設の運営に関する重要事項

- 入居者本人または家族の求めに応じて、当施設にて提供する個人情報保護規定に基づき、サービス提供記録を開示します。
- 全室介護居室であるため介護居室へ移る場合の条件及び手続は発生しない。

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定特定施設入居者生活介護（ケアハウス やよいの里）

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。  
並びに個人情報の取扱いについても同意しました。

利用者住所

氏 名 印

代理人住所

続 柄  
氏 名 印

家族住所

続 柄  
氏 名 印

※この重要事項説明書は、岡山市条例に基づき、契約申込者又はその家族への  
重要事項説明のために作成したものです。

利用料一覧表(特定施設入居者生活介護)

ケアハウスやよいの里 令和 8 年 6 月

| (1)介護保険給付：介護予防特定施設・特定施設入居者生活介護サービス費  |                       |                                             |                |                        |          |                                  |                                  |          |          |         |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|----------------|------------------------|----------|----------------------------------|----------------------------------|----------|----------|---------|
| 自己負担額                                | 要介護区分                 | 生活介護サービス費<br>(看護・介護職員 3：1)                  |                |                        |          |                                  | 1ヶ月<br>(30日)                     |          |          |         |
|                                      |                       | 1割<br>負担                                    | 2割<br>負担       | 3割<br>負担               | 1割<br>負担 |                                  | 2割<br>負担                         | 3割<br>負担 |          |         |
|                                      |                       | 介護報酬の告知額に地域<br>単価(7級地)10.14円を<br>乗じた額の1割～3割 |                |                        |          |                                  |                                  |          |          |         |
|                                      | 要 支 援 1               | 185                                         | 371            | 556                    | 円/日      | 介護予防特定施設入居者<br>生活介護費             | 約 7,292                          | 約 14,585 | 約 21,878 | 円/月     |
|                                      | 要 支 援 2               | 317                                         | 634            | 952                    | 円/日      |                                  | 約 11,875                         | 約 23,751 | 約 35,627 | 円/月     |
|                                      | 要 介 護 1               | 549                                         | 1,099          | 1,648                  | 円/日      | 特定施設入居者生活介護費                     | 約 20,266                         | 約 40,533 | 約 60,800 | 円/月     |
|                                      | 要 介 護 2               | 617                                         | 1,235          | 1,852                  | 円/日      |                                  | 約 22,629                         | 約 45,258 | 約 67,888 | 円/月     |
|                                      | 要 介 護 3               | 688                                         | 1,377          | 2,065                  | 円/日      |                                  | 約 25,096                         | 約 50,193 | 約 75,289 | 円/月     |
|                                      | 要 介 護 4               | 754                                         | 1,508          | 2,263                  | 円/日      |                                  | 約 27,388                         | 約 54,776 | 約 82,164 | 円/月     |
|                                      | 要 介 護 5               | 824                                         | 1,648          | 2,473                  | 円/日      |                                  | 約 29,821                         | 約 59,643 | 約 89,465 | 円/月     |
|                                      | サービス提供体制強化加算Ⅰ         | 22                                          | 44             | 66                     | 円/日      |                                  | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 669    | 約 1,338  | 約 2,007 |
|                                      | 夜間看護体制加算Ⅱ             | 9                                           | 18             | 27                     | 円/日      | 特定施設入居者生活介護費                     | 約 273                            | 約 547    | 約 821    | 円/月     |
|                                      | 科学的介護推進体制加算           | 40                                          | 81             | 121                    | 円/月      | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 40                             | 約 81     | 約 121    | 円/月     |
|                                      | 退院・退所時連携加算<br>(上限30日) | 30                                          | 60             | 91                     | 円/日      | 特定施設入居者生活介護費                     | 約 912                            | 約 1,825  | 約 2,737  | 円/月     |
|                                      | 退居時情報提供加算             | 253                                         | 507            | 760                    | 円/回      | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 253                            | 約 507    | 約 760    | 円/月     |
|                                      | 協力医療機関連携加算<br>(Ⅰ)     | 101                                         | 202            | 304                    | 円/月      | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 101                            | 約 202    | 約 304    | 円/月     |
|                                      | 協力医療機関連携加算<br>(Ⅱ)     | 40                                          | 81             | 121                    | 円/月      | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 40                             | 約 81     | 約 121    | 円/月     |
|                                      | 高齢者施設等感染対策<br>向上加算Ⅱ   | 5                                           | 10             | 15                     | 円/月      | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 5                              | 約 10     | 約 15     | 円/月     |
|                                      | 新興感染症等施設療養費<br>(上限5日) | 243                                         | 486            | 730                    | 円/日      | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 1,216                          | 約 2,433  | 約 3,650  | 円/月     |
|                                      | 生産性向上推進体制加算Ⅱ          | 10                                          | 20             | 30                     | 円/月      | 介護予防特定施設入居者<br>特定施設入居者生活介護<br>共通 | 約 10                             | 約 20     | 約 30     | 円/月     |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ口                        | 1ヶ月の合計単位数×15.9/100    |                                             |                |                        |          |                                  |                                  |          |          |         |
| (2)介護保険給付外：介護予防特定施設・特定施設入居者生活介護サービス費 |                       |                                             |                |                        |          |                                  |                                  |          |          |         |
| 項 目                                  |                       | 料 金                                         |                | 内 訳                    |          |                                  |                                  |          |          |         |
| 日常生活に要する費用で                          | 日用品費                  | 1日                                          | 実 費            | 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル     |          |                                  |                                  |          |          |         |
| 本人又は その家族の選択                         | 教養娯楽費                 | 1日                                          | 実 費            | レクリエーション・クラブ活動等の材料費    |          |                                  |                                  |          |          |         |
| により負担していただくこと                        | おむつ代                  |                                             | 実 費            |                        |          |                                  |                                  |          |          |         |
| が適当な費用                               | 回数を越えた入浴              | 1回                                          | 1,100円(税込)／30分 | 3回以上／週の入浴(身体介護)        |          |                                  |                                  |          |          |         |
| 全額自己負担                               | 個別な外出介助               | 1回                                          | 1,100円(税込)／30分 | 受診時の同行(身体介護)※協力医療機関を除く |          |                                  |                                  |          |          |         |
|                                      | 個別な買物代行               | 1回                                          | 550円(税込)／30分   | 通常想定された範囲以外(生活援助)      |          |                                  |                                  |          |          |         |
|                                      | 証明書料                  | 1通                                          | 550円(税込)       | 在所証明、領収証明              |          |                                  |                                  |          |          |         |